**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH CONDRIEU**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 47 / 51 / 52 |

* **Interlocuteur (pour l’exécution du marché) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | LAFARGE Laurent |
| Fonctions : | Pharmacien Hospitalier gérant |
| Adresse : | 10 rue de la Pavie 69420 CONDRIEU |
| Tél : | 0474787426 |
| Fax : | 0474787484 |
| Email : | l.lafarge@ch-condrieu.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 10 rue de la Pavie 69420 CONDRIEU | |
| N° siret : | 26690009100064 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| PHARMACIE |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Préparatrices en pharmacie 0474787443 [preparatrice@ch-condrieu.fr](mailto:preparatrice@ch-condrieu.fr) | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Christelle DURIEU c.durieu@ch-condrieu.fr | |

* **Contacts en cas d’alerte alimentaire :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH CONDRIEU | LAFARGE L. | Pharmacien | [l.lafarge@ch-condrieu.fr](mailto:l.lafarge@ch-condrieu.fr) | 0474787426 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone ⌧Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : ………mail………………………………………………………………………………………**

* **Fréquences de livraison et nombre de points de livraison :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOT** | **Fréquence de livraison**  *(ex : tous les jours, x fois par semaine/quinzaine/mois)* | **Si jour(s) à respecter impérativement, préciser :** | **Nombre de points de livraison concernés pour ce type de produits** |
| **LOT** 47 / 51 / 52 | **1 commande tous les 1-2 mois** | **Lundi au vendredi** | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH CONDRIEU | 10 rue de la pavie 69420 CONDRIEU | 9h12h30  13h30-16h30 | OUI  ⌧ NON | sol | ⌧OUI  NON | Pas de contrainte PL ok |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**